



## HIGHLIGHTS beim Gesundheitskongress des Westens 2011 Informationen zu ausgesuchten Veranstaltungen

### Dienstag, 15. März 2011

#### 10-12 Uhr: Eröffnungsveranstaltung - „Innovationen trotz / wegen knapper Kassen“

Nach der Begrüßung durch den Kongresspräsidenten **Ulf Fink**, Senator a. D., und die Kongressveranstalterin **Dr. Ingrid Völker** wird die Ministerpräsidentin des Landes Nordrhein-Westfalen, **Hannelore Kraft**, den Eröffnungsvortrag halten. Es schließt sich eine Diskussion an zum Thema „Von der Idee zur Innovation“ mit **Stephan Gutzeit**, Vorstandsmitglied der Stiftung Charité, **Dr. Rainer Hess**, Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses, und **Mag. Gottfried Koos**, Vorstandsmitglied der VAMED AG. **Prof. Dr. J.-Matthias Graf von der Schulenburg** von der Universität Hannover, Wissenschaftlicher Leiter des Kongresses, moderiert. Stephan Gutzeit wird erläutern, wie die Stiftung Charité dabei hilft, aus Ideen neue Verfahren oder Produkte zu entwickeln. Sie berät Erfinder - etwa in Patentfragen. VAMED ist ein großer Dienstleistungskonzern, der auch im Ausland viel Erfahrung damit hat, wie sich durch Prozessinnovationen Geld sparen lässt. Dazu wird Vorstand Gottfried Koos interessante Beispiele bringen. Und Dr. Rainer Hess, Vorsitzender des GBA, der mit darüber entscheidet, wann die Kassen was bezahlen müssen, wird etwas dazu sagen, wie die neuen Kosten-Nutzen-Bewertungen aussehen werden, die das gerade in Kraft getretene Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz vorsieht.

#### 12.15-13.45 Uhr: „Gesundheitsreform in Deutschland: War's das schon oder was kommt noch?“

„Geld ist wichtig, löst aber alleine die Probleme nicht“, sagt **Stefan Kapferer**, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium. „Nur mit einem Set an Maßnahmen lassen sich die Versorgungsprobleme im deutschen Gesundheitswesen lösen.“ Zum Beispiel müsse man die Zusammenarbeit in der Fläche neu aufstellen. Was das Ministerium zu einer besseren Versorgung auf dem Land beitragen kann und will, und wie die weiteren Vorhaben von Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler aussehen, wird Kapferer in seinem einführenden Vortrag „Von der Finanzreform zum Versorgungspaket“ erläutern.

Mit der zum Jahresbeginn in Kraft getretenen Finanzreform der gesetzlichen Krankenversicherung habe die Bundesregierung eine nachhaltige Basis für eine hochwertige Versorgung geschaffen, sagt Kapferer. „Nun machen wir uns daran, auch die Versorgungsstrukturen der Krankenversicherung an die aktuelle Bedarfssituation anzupassen.“

Im Anschluss diskutiert Kapferer mit **Birgit Fischer**, der Vorstandsvorsitzenden der BARMER GEK, **Dr. Regina Klakow-Franck**, stellvertretende Hauptgeschäftsführerin der Bundesärztekammer, und **Prof. Dr. Matthias Schrappe**, Direktor des Instituts für Patientensicherheit, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn. Kongresspräsident **Ulf Fink**, Senator a. D., moderiert.

#### 12.15-13.45 Uhr: „Innovative Konzepte bei der Prozess- und Ressourcenplanung im Krankenhaus“

Hier erfahren Sie, wie Krankenhäuser mit den richtigen Konzepten erfolgreich Prozesse optimieren. Da der Operations-Bereich meist der wichtigste, aber auch teuerste Ort eines jeden Krankenhauses ist, setzen die Überlegungen für Verbesserungen oft dort an. Nicht nur in großen Häusern: „Auch kleinere und mittelgroße Krankenhäuser können in ihrem OP zusätzliche Potenziale heben“, sagt **Frank-Michael Frede**, Geschäftsführer von VAMED Deutschland in seinem Vortrag. „Durch eine langfristige und bedarfsgerechte OP-Planung einschließlich der

Parallelisierung von Prozesselementen lassen sich zum Beispiel die Fallzahlen um bis zu 15 Prozent steigern.“ Um im OP klare Führungsstrukturen nachhaltig zu etablieren, bedürfe es eines professionellen Change Managements, das alle Beteiligten frühzeitig einbindet. „Eine erfolgreiche Optimierung des OP-Bereichs sollte zu einem effektiven Einsatz der wertvollen Ressourcen führen, die Produktivität erhöhen und zugleich die Patientenakzeptanz und Mitarbeiterzufriedenheit steigern.“

Aus der Praxis spricht zu diesem Thema auch **Dr. Christian Taube**, Leiter Zentrale OP beim Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Weitere Vorträge kommen von **Dr. Brigitte Sens**, Leiterin des Zentrums für Qualität und Management im Gesundheitswesen (Ärzttekammer Niedersachsen), und **Burkhard Fischer**, Referatsleiter Krankenhausorganisation bei der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen. Moderieren wird der Gesundheitsberater **Karl Ferdinand von Thurn und Taxis**.

### **12.15-13.45 Uhr: „Informationen helfen heilen – Qualität und Transparenz für mehr Patientenorientierung“**

„Viel Geld = hohe Qualität - diese Gleichung geht im Gesundheitswesen nicht auf“, sagt **Cornelia Prüfer-Storcks**, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der AOK Rheinland/Hamburg. „Weder sind mit Honorarsteigerungen automatisch Versorgungsverbesserungen verbunden, noch sind Wirtschaftlichkeit und Qualität Widersprüche.“ Der beste Beweis sei die Vergütungsverbesserung für Ärzte und Krankenhäuser von zehn Mrd. Euro seit 2008, die die Patienten nur durch höhere Beiträge, nicht aber in Form von kürzeren Wartezeiten, besseren Behandlungsergebnissen oder wenigstens zufriedenen Ärzten gespürt hätten. Es sei höchste Zeit für eine Offensive für mehr Qualität und Patientenorientierung.

Mit dabei sind auch **PD Dr. Günther Heller** vom AQUA - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, **Dr. Stephan Hofmeister**, Facharzt für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin in Hamburg, **Karsten Gebhardt**, Präsidiums- und Vorstandsmitglied der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, **Hannelore Loskill**, Stellvertretende Vorsitzende der BAG Selbsthilfe, und **Uwe Schwenk**, Programmleiter Weisse Liste, Bertelsmann Stiftung. Tagesspiegel-Redakteur **Ingo Bach** moderiert.

### **15-16.30 Uhr: „Krankenkassen nicht nur als Payer – sondern auch als Player. Versorgungsforschung als gerechter Bewertungsmaßstab“**

Die deutschen Krankenkassen können seit einigen Jahren ihre Verträge mit Ärzten und Krankenhäusern freier gestalten - Stichwort: Selektivverträge. Ziel der Verträge ist nicht nur eine höhere Qualität und besserer Service, sondern auch eine effizientere Versorgung. Wie aber können Qualitätsergebnis und Effizienz gemessen werden? Derzeit werden sektorspezifische und sektorübergreifende Indikatoren zur Messung der Ergebnisqualität (weiter) entwickelt, mit denen die Versorgungsforschung künftig arbeiten kann.

„Die Versorgungsforschung und das Versorgungsmanagement stecken in Deutschland noch in den Kinderschuhen“, sagt **Dr. Hans Jürgen Ahrens**, Vorstandsvorsitzender von Health Care Rheinland, der diese Veranstaltung moderiert. Beispiele seien die DMP und auch die Versorgungsmanagement-Programme einzelner Kassen - zum Beispiel zu Hochrisikopatienten oder auch zu Volkskrankheiten wie Depressionen oder Rückenschmerzen. Wie viel weiter die USA auf dem Feld der Versorgungsforschung schon sind, kann **Christian Egle**, Partner bei der Unternehmensberatung Accenture, berichten. Mit ihm und Ahrens diskutieren **Prof. Dr. Eckhard Nagel**, ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Essen, und **Prof. Dr. Herbert Rebscher**, Vorstandsvorsitzender der DAK.

### **15-16.30 Uhr: „Innovationsförderung zur Stärkung der Gesundheitswirtschaft“**

Innovationen der deutschen Gesundheitswirtschaft führen nicht nur zu überdurchschnittlich vielen neuen Arbeitsplätzen und starkem Wachstum der Branche, sondern in bestimmten Bereichen auch zu einer Senkung der Krankheitskosten. So konnten zum Beispiel verbesserte Diagnostik, Medikamente und Medizintechnik Patienten mit Herzkrankheiten signifikant helfen und damit deren Krankenstand verringern. Prozessinnovationen wie etwa die telemedizinische Überwachung zu Hause können Krankenhauskosten senken. Das sind Teilergebnisse einer aktuellen Studie im Auftrag des **Bundeswirtschaftsministeriums**, die **Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke** von der TU Berlin in dieser Veranstaltung vorstellen wird. Er wird erläutern, welche direkten und indirekten ökonomischen Wirkungen der

medizinisch-technische Fortschritt hat. Er zeigt außerdem auf, welche Innovationshemmnisse bestehen. Anschließend diskutieren ausgewiesene Experten darüber, wie das Innovationsklima künftig positiv beeinflusst werden kann.

Die Gesundheitswirtschaft – das zeigt diese Studie deutlich - zählt zu den innovativsten Branchen in Deutschland. Die medizinisch-technischen Neuerungen fördern auch branchenübergreifend Wachstum und Strukturwandel und sind ein wesentlicher Faktor für die Wettbewerbsfähigkeit der Volkswirtschaft. Während die Zahl der Erwerbstätigen in Deutschland im Zeitraum 2000 bis 2008 insgesamt um knapp drei Prozent zunahm, verzeichnete die Gesundheitswirtschaft einen Zuwachs von mehr als 12 Prozent. Auch während der Wirtschaftskrise 2008/2009 stellten Krankenhäuser und ambulante Einrichtungen in Deutschland Personal ein - in vielen anderen Branchen wurden Stellen abgebaut.

### **15–16.30 Uhr: „Zukunftsweisende Ausbildungskonzepte in den Gesundheitsberufen: notwendige Kapazitäten, mögliche Integration“**

Um eine neue Kultur des Zusammenarbeitens zwischen den Gesundheitsberufen zu erreichen und damit die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern, muss man unter anderem in der Ausbildung derjenigen ansetzen, die in Zukunft in den Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen oder in Praxen arbeiten werden. „Zukunftsweisende Ausbildungskonzepte in den Gesundheitsberufen“ ist deshalb eines der aktuellen Kongress Themen.

„Mangelnde Kommunikation zwischen den Gesundheitsberufen ist eine der häufigsten Ursachen von Behandlungsfehlern“, sagt **Prof. Dr. Anne Friedrichs**, Präsidentin der neuen Hochschule für Gesundheitsberufe in Bochum, die vor einem Jahr an den Start ging. Darum erlernen die 200 ersten Studenten dieser Hochschule in gemeinsamen Modulen zum Beispiel die professionelle Kommunikation mit Patienten, Angehörigen anderer Berufsgruppen oder mit Vorgesetzten und die gemeinsame Fallbearbeitung. Dass die fünf ersten Studiengänge in Bochum von Beginn an stark interdisziplinär ausgerichtet sind, ist Friedrichs sehr wichtig. Sie wird in dieser Veranstaltung eine Bilanz des ersten Jahres der Hochschule präsentieren.

„Die Qualität und Sicherung der Gesundheitsversorgung von morgen wird nicht alleine durch einen Ausbau der Medizin-Studienplätze gewährleistet“, sagt **Manfred Hopfeld**, Koordinator des Ressorts Gesundheit in der Staatskanzlei des Landes Nordrhein-Westfalen, der ebenfalls in dieser Veranstaltung spricht. Auch er sieht starke positive Effekte einer Kooperation in den Gesundheitsberufen durch bessere Zusammenarbeit und Arbeitsteilung. Dies bedeutet neue Qualifikationsanforderungen an die Pflege- und Gesundheitsberufe. So könne durch die Akademisierung der Gesundheitsberufe die Qualität und Professionalität der Gesundheitsversorgung spürbar verbessert werden, indem interdisziplinäre Ausbildungswege - z. B. an der Hochschule für Gesundheitsberufe in Bochum - etabliert oder die Pflegewissenschaften in die medizinischen Fakultäten – wie z. B. an der Uni Witten/Herdecke – integriert werden.

### **15-16.30 Uhr: „Evaluation, Innovation, Versorgungsprozesse – Wer oder was bürgt für gute Qualität?“**

„Was neu ist, muss nicht besser sein“, sagt **Prof. Dr. Jürgen Windeler**, Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Deshalb sei es nötig, Innovationen einer eigenständigen Nutzenbewertung zu unterziehen. „Mit dem AMNOG kommen künftig zumindest neue Arzneimittel regelhaft auf den Prüfstand. Wer für sein neues Produkt einen höheren Preis erzielen will, muss nachweisen, dass es einen Zusatznutzen gegenüber anderen Medikamenten oder Behandlungsverfahren hat.“

Maßgeblich für das IQWiG ist, welche Vor- oder Nachteile das neue Präparat bietet: Wird das Leben verlängert? Gibt es weniger Komplikationen, eine bessere Verträglichkeit oder gar eine bessere Lebensqualität? „Die Bewertungskriterien des IQWiG werden sich also mit dem AMNOG im Grundsatz nicht ändern. Und sie gelten weiterhin für Arzneimittel ebenso wie für nichtmedikamentöse Verfahren.“ Windeler erläutert in seinem Vortrag, wie und mit welchen Methoden das IQWiG Innovationen bewertet.

Im Anschluss diskutiert er mit Cornelia Prüfer-Storcks, Vorstand AOK Rheinland/Hamburg, **Dr. Lutz Altenhofen** Leiter DMP-Projektbüro Köln, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, **Dr. Stephan Kochen**, Geschäftsführer, Solimed Ärztliches Qualitätsnetz Solingen, und **Wolfgang Schuldzinski**, Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen. **Hans-Bernhard Henkel-Hoving**, Chefredakteur Gesundheit und Gesellschaft (G+G), moderiert.

### **17-18.30 Uhr: „Konsequenzen der Arzneimittelreform - Von Bewertungsverfahren bis zu Vertragsmodellen“**

Im Januar ist das Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) in Kraft getreten. Was sich dadurch in der Arzneimittelversorgung ändert, ist eines der wichtigen aktuellen Themen des Kongresses und dieser Veranstaltung, die **Prof. Dr. Wolfgang Greiner**, Mitglied des Sachverständigenrates und Gesundheitsökonom an der Universität Bielefeld, moderiert und einleitet. „Eine der großen Schwächen des AMNOG ist der weitgehende Verzicht auf Kosten-Nutzen-Analysen, die nur noch in sehr seltenen Fällen - wenn überhaupt - zu erwarten sein werden“, sagt Greiner.

Das Gesetz führt unter anderem schnelle Verfahren zur Nutzenbewertung von Medikamenten durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) ein. „Die engen Zeitvorgaben für die Vorlage von Value Dossiers, die Bewertung und Entscheidung durch den GBA sind ambitioniert, aber - wie das Ausland zeigt - machbar“, so Greiner. Wie die Prozesse und die Kommunikation zwischen Anbietern und dem GBA künftig aussehen könnten, welche Begriffe und Standards noch definiert werden müssen, darüber wird der Gesundheitsökonom unter anderem in seinem Einführungsvortrag über den Arzneimittelmarkt zwischen Wettbewerb und Überregulierung sprechen.

**Dr. Ulrich Orlowski**, Abteilungsleiter im Bundesministerium für Gesundheit, beschreibt in derselben Veranstaltung die Sicht des BMG auf die neue Schnellbewertung. **Stefan Ceresato**, Sachgebietsleiter Arzneimittelmanagement bei der Barmer GEK, spricht zum Thema „Arzneimittelversorgungsmanagement der Kassen“, und **Dr. Klaus Suwelack**, Geschäftsführer des I3G Institut für Innovation und Integration im Gesundheitswesen GmbH, referiert über „Arzneimittelversorgungsverträge mit pharmazeutischen Unternehmen.“

### **17-18.30 Uhr: „Systempartnerschaften: Erfolgreiche Kooperationen zwischen öffentlichen Trägern und privaten Partnern“**

Moderne Krankenhäuser benötigen eine moderne Infrastruktur. Sie zu planen, zu errichten, zu betreiben und kontinuierlich zu erneuern, wird wegen des medizinischen Fortschritts immer anspruchsvoller und angesichts knapper Mittel zugleich immer schwieriger. Deshalb diskutieren Krankenhausbetreiber verstärkt darüber, wie sie diese Leistungen effizient und professionell organisieren können. Weil Planung, Bau und technische Betriebsführung nicht zur Kernfunktion der medizinischen Versorgung gehören, für diese aber unerlässlich sind, bieten sich Systempartnerschaften mit externen Dienstleistern an. Welche Voraussetzungen erfüllt werden müssen, damit diese einerseits zu einer Qualitätsverbesserung und andererseits zu mehr Effizienz führen, ist Thema dieser Veranstaltung.

**Dr. Werner Pauls**, Leiter der Stabsstelle IT des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, erläutert, weshalb sich das Krankenhaus entschieden hat, seine gesamte IT als Servicegesellschaft unter Beteiligung privater Partner zu reorganisieren. Gut ein Jahr nach deren Gründung zieht er eine erste Bilanz, ob sich die Erwartungen erfüllt haben. Für einen privaten Partner hat sich auch die Uniklinik Köln entschieden, um von diesem das neue Untersuchungs- und Behandlungszentrum West planen, finanzieren, bauen und 25 Jahre lang betreiben zu lassen. Über die dabei gesammelten Erfahrungen spricht **Dr. Peter Heinen**, der Geschäftsführer der medfacilities GmbH, einer Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln. Darüber hinaus informiert **Stephan Knoefel** von der Firma Schnorrenberg über die Einrichtung eines umfassenden Instrumentenmanagements unter Kosten- und Prozessbedingungen. Moderiert wird die Veranstaltung von **Peter Asché**, dem Kaufmännischen Direktor und Stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden des Universitätsklinikums Aachen.

### **17-18.30 Uhr: „Die Lage der Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen – Von NRW lernen?“**

Exklusiv erfahren Sie in dieser Veranstaltung die Ergebnisse einer neuen Studie des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) in Essen zur wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen. **Dr. Boris Augurzky**, Leiter des Kompetenzbereichs „Gesundheit“ des RWI, wird die Ergebnisse seiner Analyse und daraus resultierende Handlungsempfehlungen gemeinsam mit **Dr. Sebastian Krolop**, Geschäftsführer der ADMED GmbH, präsentieren. Sie werden erläutern, weshalb die Ausgangslage in NRW zwar gut sei, warum sich die Krankenhauslandschaft aber dennoch Strukturveränderungen unterziehen sollte, um zukunftsfähig zu bleiben -

zum Beispiel durch größere Zusammenschlüsse. Untersucht wurden unter anderem die Bettenauslastung, die Investitionsfähigkeit, die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen im Vergleich zu anderen Bundesländern und um die Landesbasisfallwerte. Grundlage waren die Jahresabschlüsse von 760 Krankenhäusern. Die Studie ist Teil des **Krankenhaus Rating Reports 2011**.

Ebenfalls exklusiv erfahren Sie hier die Ergebnisse des **Innovationspanels Klinikwirtschaft NRW**. Präsentieren wird sie **Dr. Karl Blum**, Leiter des Forschungsbereichs des Deutschen Krankenhausinstituts, gemeinsam mit **Michaela Evans**, wissenschaftliche Mitarbeiterin beim Institut Arbeit und Technik der Fachhochschule Gelsenkirchen.

Analysiert wird die Innovationsdynamik der Krankenhäuser. Dabei geht es auch um die medizinische Versorgung aus einem Guss, die Durchlässigkeit zwischen den Versorgungsbereichen und um die Ausweitung der Steuerungskompetenzen der Krankenhäuser. Gegenstand der Untersuchung sind zudem die wirtschaftlichen Erwartungen der Kliniken für 2011 im Vergleich zu den Vorjahren, die sich nicht allzu rosig darstellen. Befragt wurden 95 Häuser.

Im Anschluss diskutieren die Referenten mit **Karsten Gebhardt**, Präsidiums- und Vorstandsmitglied der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, und **Arndt Winterer**, Gruppenleiter Ökonomie im Gesundheitswesen, Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Altern, NRW.

**Mittwoch, 16. März 2011**

**9-10.30 Uhr: „Aktuelle Vorhaben des Gesundheitsministeriums in Nordrhein-Westfalen“**

Die Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, **Barbara Steffens, MdL**, wird den zweiten Kongresstag mit einem Vortrag zum Thema „Patientenorientierung und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen – ein Widerspruch?“ eröffnen. Im Anschluss diskutiert sie mit den Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigungen von Westfalen-Lippe und Nordrhein, **Dr. Wolfgang-Axel Dryden** und **Dr. Peter Potthoff**, mit dem Vorsitzenden der Gesellschafterversammlung der Paracelsus-Kliniken Deutschland, **Dr. Manfred Georg Krukemeyer**, der Vize-Vorstandsvorsitzenden der AOK Rheinland/ Hamburg, **Cornelia Prüfer-Storcks**, und dem Präsidenten der Krankenhausgesellschaft NRW, **Dr. Hans Rossels**.

Zu den Themen gehören die Versorgungssituation in der Fläche, die Personalknappheit und die Situation des Gesundheitswesens in Nordrhein-Westfalen im Vergleich zu anderen Bundesländern. „Die Kliniken in NRW wollen ihren Beitrag zum Abbau der Grenzen zwischen dem stationären und ambulanten Sektor leisten und sich zu Gesundheitszentren weiterentwickeln, die ausdrücklich mit niedergelassenen Ärzten kooperieren“, sagt Hans Rossels. Eine Einschränkung der Zulassung von Krankenhäusern zu ambulanten Leistungen wäre seines Erachtens „ein grotesker Rückschritt angesichts des Ärztenotstandes“.

Dr. Potthoff fordert die Landespolitik auf, verstärkt kooperative Konzepte für die Versorgung einer alternden Gesellschaft zu entwickeln und umzusetzen. „Die KV Nordrhein setzt sich für innovative Vertrags- und Versorgungsmodelle ein, die nicht nur in Form einzelner, regionaler Leuchttürme realisiert werden, sondern flächendeckend möglichst allen betroffenen Patientinnen und Patienten offen stehen.“

**11-12.30 Uhr: „Medizinische Versorgung optimieren: Lösungen für Versorgungsprobleme auf dem Land“**

Eine Lockerung der geltenden Residenzpflicht für Ärzte könnte eine Möglichkeit sein, Hausärzten die Arbeit in ländlichen Gebieten schmackhaft zu machen. Denn viele Mediziner leben offenbar lieber in Ballungszentren und ziehen ungern aufs flache Land. „In Verbindung mit einem funktionierenden Notdienst außerhalb der regulären Sprechstundenzeiten könnten dann Ärzte weiter in Großstädten wohnen und ihre Praxis in ländlichen Regionen führen“, sagt **Dr. Thomas Kriedel**, Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL), die sich für eine entsprechende Lockerung der Zulassungsverordnung einsetzt, nach der Vertragsärzte in der Nähe ihrer Praxis wohnen müssen.

Kriedel spricht in dieser Veranstaltung über die Möglichkeiten der KVen, eine massive hausärztliche Unterversorgung zu verhindern, die dünn besiedelten Regionen wie Westfalen-Lippe droht. Die KVWL prüft unter anderem neue Modelle der kollegialen Zusammenarbeit etwa durch räumliche Zusammenschlüsse von Arztpraxen, Zweigpraxen und Teilzeit-Anstellungsverhältnisse. Zudem will sie den Niedergelassenen beim Abbau von Bürokratie helfen, damit den Ärzten mehr Zeit für ihre Patienten bleibt.

Kriedel diskutiert die Lösungsansätze mit zwei niedergelassenen Allgemeinmedizinern aus Coesfeld und Beverungen und dem Bürgermeister der Stadt Büren, **Burkhard Schwuchow**. Am Beispiel dieser gut 20.000 Einwohner großen Stadt lassen sich die typischen Herausforderungen der medizinischen Versorgung in ländlichen Regionen gut darstellen. Der Chefredakteur der Ärzte Zeitung, **Wolfgang van den Bergh**, moderiert die Podiumsdiskussion.

**11-12.30 Uhr: „Wie schafft man attraktive Arbeitsplätze in Krankenhäusern?“**

In Krankenhäusern fehlen Fachkräfte und die Lücke wird immer größer. Die Entwicklung des Arbeitsmarktes im Gesundheitswesen hin zu einem Arbeitnehmermarkt ist in vollem Gange. Krankenhäuser können diesem Szenario begegnen und den Kampf um Talente für sich entscheiden, indem sie die Arbeitsplatzattraktivität erhöhen. Doch wie werden Krankenhäuser zum attraktiven Arbeitgeber? Und was macht eigentlich einen attraktiven Arbeitsplatz aus? Antworten auf diese Fragen geben **Dr. Christiane Dithmar**, Geschäftsführerin der drdp Managementberatung, **Lutz Hammerschlag**, stellvertretender Hauptgeschäftsführer des Marburger Bundes Bundesverband,

**Dr. Udo Janßen**, Geschäftsführender Vorstand des Deutschen Krankenhausinstituts, **Dr. Colin M. Krüger**, Oberarzt im Humboldt-Klinikum Vivantes-Netzwerk für Gesundheit, Berlin, und **Holger Strehlau**, Sprecher der Geschäftsführung der HSK Rhein-Main GmbH. **Prof. Heinz Lohmann**, Geschäftsführer LOHMANN konzept, moderiert.

### **13.45-15.15 Uhr: „Telemedizin in Deutschland: Viel Forschung und Entwicklung - wenig Routine“**

An die Telemedizin werden große Erwartungen geknüpft. Sie kann zum Beispiel in der postoperativen Versorgung von Herzpatienten dafür sorgen, dass diese früher nach Hause entlassen und dort telemedizinisch überwacht werden können. Aber obwohl es zahlreiche vielversprechende Neuentwicklungen in dieser Branche gibt, ist eine flächendeckende Versorgung noch immer nicht greifbar. Diese Veranstaltung zeigt mit einer Reihe von Unternehmen, welche vielfältigen und auch ausgereiften Angebote es heute bereits in Nordrhein-Westfalen gibt – das Land gilt als Vorreiter in Sachen E-Health.

Es wird allerdings auch thematisiert, dass die meisten Modellprojekte noch nicht breit genug angelegt sind, um mit evidenzbasierten Studien positive Wirkungen auf die Lebensqualität der Patienten nachweisen zu können. Es fehlen für die Telemedizin außerdem noch Abrechnungsschlüssel. Entsprechend zurückhaltend sind bislang die niedergelassenen Ärzte.

Dabei könnte die Telemedizin helfen, Kosten zu senken – bei verbesserter Versorgung. Die AOK Westfalen-Lippe zum Beispiel testet dies seit 2008 im Modellprojekt „HerzAs“ zusammen mit dem Institut für angewandte Telemedizin (IFAT) am Herz- und Diabeteszentrum NRW in Bad Oeynhausen. „Leider trauen sich bislang noch wenige Krankenkassen aus der Deckung“, bedauert **Uwe Borchers**, Geschäftsführer des Zentrums für Innovation in der Gesundheitswirtschaft OWL (ZIG), der die Veranstaltung moderiert.

Diesen Themenkomplex diskutiert er unter anderem mit **Prof. Dr. Martin Gersch** von der FU Berlin, **PD Dr. Josef Hilbert** vom Institut Arbeit und Technik an der FH Gelsenkirchen, **Stephan Käfer** von T-Systems, **PD Dr. Heinrich Körtke** vom oben genannten IFAT, und **Eyal Lewin** von der SHL Telemedizin GmbH.

(Zum Thema gibt es außerdem um 11 Uhr eine Veranstaltung mit dem Titel: „Telemedizin als innovative Brücke zwischen Qualitätsverbesserung und Kostenoptimierung“)

### **15.30-17 Uhr: „Entwicklung der Kassenlandschaft: Insolvenzen, Pleiten und Fusionen. Möglichkeiten der Konsolidierung“**

Vor rund 20 Jahren gab es noch mehr als 1000 gesetzliche Krankenkassen in Deutschland, heute sind es noch 160. Nach einer Prognose von Ernst & Young werden es 2015 sogar nur noch 50 sein. Was ist geschehen? Wie geht es weiter im Krankenversicherungsmarkt, welche Möglichkeiten zur Konsolidierung sehen die Experten? Klar ist, dass die Kassen sich umorientieren und neu aufstellen müssen. „Die Krankenkasse der Zukunft muss auf den Feldern Versorgungsmanagement, Finanzcontrolling und Versichertenansprache über professionelles Know how verfügen“, sagt **Prof. Dr. Jürgen Wasem**, Gesundheitsökonom an der Universität Duisburg und Experte in Sachen Krankenversicherung, der diese Veranstaltung leitet. „Dies wird die weitere Ausrichtung der Kassenlandschaft prägen.“

Mit Wasem diskutieren weitere hochrangige Persönlichkeiten des Gesundheitswesens: **Birgit Fischer**, Vorstandsvorsitzende der Barmer-GEK, der größten gesetzlichen Krankenkasse mit knapp neun Millionen Versicherten, **Dr. Maximilian Gaßner**, Präsident des Bundesversicherungsamtes, der Kassenaufsichtsbehörde, der bekannte Gesundheitsrechtler **Prof. Dr. Markus Kaltenborn** von der Universität Bochum sowie **Andreas Mundt**, Präsident des Bundeskartellamtes, dem im dynamischen Gesundheitsmarkt eine wachsende Bedeutung zukommt.

## REHA-DIALOG

### 13.45- 15.15 Uhr: „Chancen der Rehabilitation in einer älter werdenden Gesellschaft“

In diesem Jahr findet beim Gesundheitskongress des Westens erstmals ein „Reha-Dialog“ statt. In der ersten Veranstaltung geht es unter anderem um die Möglichkeiten älterer Rehabilitanden und um Anforderungen der Arbeitgeber an die Rehabilitationsträger zum Erhalt der Arbeitskräfte.

### 15.30-17 Uhr: „Rehabilitation in Nordrhein-Westfalen. Gesprächsrunde mit Repräsentanten der gesetzlichen Rentenversicherung“

Die zweite Veranstaltung des Reha-Dialogs befasst sich unter anderem mit der individuellen und arbeitsplatzbezogenen Rehabilitation. Denn die ist nicht nur für die betroffenen Patienten wichtig, sondern auch für die Rentenversicherung: Schon durch das Hinausschieben einer Erwerbsminderungsrente um wenige Monate rechnen sich die Kosten der Rehabilitation regelmäßig für die Versicherung. Nicht umsonst ist „**Reha vor Rente**“ eines ihrer wichtigsten Prinzipien. „Rechtzeitige Reha-Maßnahmen leisten einen wichtigen Beitrag für unsere Volkswirtschaft“, betont **Thomas Keck**, Erster Direktor der Deutschen Rentenversicherung Westfalen, der in dieser Gesprächsrunde deutlich macht, dass sich Rehabilitation auch wirtschaftlich rechnet.

„Die Zukunft der Rehabilitation liegt in individuelleren, arbeitsplatzbezogenen, aktivierenden und damit effektiveren und nachhaltigeren Reha-Leistungen, die den Patienten zielgerichtet fördern und auch eigenverantwortlich fordern“, sagt Keck. „Dann können Arbeitgeber ihre Fachkräfte auch länger beschäftigen.“ Die Rentenversicherung wolle gerade ältere Arbeitnehmer dabei unterstützen, möglichst lange im Erwerbsleben zu verbleiben. Dabei muss eine Reha nicht immer stationär erfolgen. Vor allem in Ballungsräumen nehmen immer mehr Patienten auch ambulante Rehabilitationen in Anspruch - ein Trend, den die Rentenversicherung begrüßt. Keck diskutiert in der folgenden Gesprächsrunde mit **Holger Baumann**, Direktor der Deutschen Rentenversicherung Rheinland, **Brigitte Gross**, Leiterin der Abteilung für Rehabilitation bei der Deutschen Rentenversicherung Bund, **Wolfgang Thomeit**, Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung NRW. **Dr. Uwe K. Preusker**, Vorstand der Preusker Health Care Ltd OY, moderiert.

(Stand: 9. März 2011, Änderungen vorbehalten)

#### Pressekontakt:

Polly Schmincke

WISO S.E. Consulting GmbH –Nymphenburger Str. 9 -10825 Berlin

+49-(0)30- 263 9249-17

Während des Kongresses: 0179 765 0102

[www.wiso-gruppe.de](http://www.wiso-gruppe.de)

[presse@wiso-gruppe.de](mailto:presse@wiso-gruppe.de)